

noplasty using peritoneal flap (Davydov's technique) in patients with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) syndrome.

Materials & Methods: We retrospectively reviewed our experiences with 36 patients with vaginal agenesis (MRKH syndrome), who underwent vaginal reconstruction with peritoneal flap (Davydov's technique). Functional result (quality of sexual life) was assessed using the Female Sexual Function Index (FSFI) and revised Female Sexual Distress Scale (FSDS-R).

Results: The mean follow-up was 9.3 ± 0.5 months (95% CI: 8.31–10.35). The mean depth of the neovagina (anatomical results) was 10.4 ± 0.9 mm (95% CI: 8.50–12.22) before surgery and 99.4 ± 1.1 mm (95% CI: 97.28–101.6) after vaginoplasty. The average increase in the length of the vagina was $+89.1 \pm 1.3$ mm (95% CI: 86.45–91.66), range from +74 to +107 mm. The neovagina was confirmed to be completely epithelialized (assessed by Schiller's test) in 25 (69.4%), negative test on » 10–30% surface (n=11, 30.6%). At 12 months after surgery complete epithelialization in all patients. The pH was 6.5 ± 0.02 (from 6.2 to 6.8) and Döderlein bacilli were present in 97.2%. Quality of sexual life after vaginoplasty improved significantly: FSFI – 13.7 ± 0.6 (95% CI: 12.43–15.05) vs. 27.9 ± 0.5 (95% CI: 26.83–28.97) and FSDS-R – 36.8 ± 0.9 (95% CI: 34.86–38.79) vs. 6.9 ± 0.6 (95% CI: 5.63–8.29), statistical significance for both score ($p < 0.0001$).

Conclusion: Vaginoplasty using peritoneal flap (Davydov's technique) is an effective and feasible approach for patients with MRKH syndrome. The procedure has satisfactory long-term anatomical (100%) and functional (96.6%) results.



© Ana Mișina

Ana Mișina

SEPT VAGINAL TRANSVERSAL COMPLET: RAPORT A ȘAPTE CAZURI

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția Ginecologie Chirurgicală, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte-cheie: sept vaginal transversal, amenoree primară, hematocolpos

Introducere: Septul vaginal transversal complet este o anomalie destul de rară a ductului Müllerian. Incidența lui nu este cunoscută precis, dar poate fi între 1/2100 și 1/72000. Scopul acestei lucrări a fost de a evalua manifestările clinice, particularitățile diagnosticului și tratamentului septurilor vaginale transversale complete complicate cu hematocolpos.

Material și metode: A fost efectuat revizuirea medicală retrospectivă a 49 cazuri consecutive de hematocolpos, selectându-se cele cu septuri vaginale transversale complete.

Rezultate: Un număr total de șapte paciente cu vârsta medie de 17.3 ± 0.7 ani (95% CI: 15.54–19.03) au fost internate în secție cu acuze la dureri ciclice progresive în regiunea inferioară a abdomenului (vaginului) (7/7, 100%), amenoree primară (7/7, 100%), retenție de urină (n=1, 14.3%) și constipații (n=2, 28.6%). Valorile BMI (Body Mass Index, Indicele Masei Corporale) a fost de 23.8 ± 1.5 kg/m² (95% CI: 20.12–27.62) și maturitatea sexuală după scara Tanner JM corespundea la etapa V. În toate cazurile la examenul ginecologic s-a depistat o formațiune chistică, dureroasă, iar în 2/7 (28.6%) – formațiune palpabilă transabdominală. Examinările preoperatorii au inclus USG și/sau RMN, la care s-a depistat hematometocolpos sau hematocolpos (85.7% vs. 14.3%, $p < 0.05$) cu dimensiunile maxime - 142.6 ± 10.9 mm (95% CI: 116.0–169.2), min. – 88.1 ± 3.1 mm (95% CI: 80.64–95.47). Șase paciente au avut sept vaginal transversal complet jos (<3 cm) și într-un caz sept mediu (3-6 cm) (85.7% vs. 14.3%, $p = 0.0291$). Septuri vaginale transversale subțiri (<1 cm) s-au observat statistic veridic mai des decât septuri groase ($p < 0.05$). Numai o singură pacientă a avut o anomalie concomitentă (uter didelf, conform clasificării ESHRE/ESGE, 2013). S-a efectuat excizia chirurgicală subtotală a septului și drenarea hematocolposului ($\approx 1057.1 \pm 163.1$ ml). Supravegherea pacientelor la distanță a demonstrat rezoluția totală a simptomelor fără recurența hematocolposului (hematometocolposului).

Concluzie: Septurile vaginale transversale trebuie incluse în diagnosticul diferențial al hematocolposului asociat cu dureri abdominale și amenoree primară la pacientele tinere. Diagnosticul precoce ar putea conduce la evitarea complicațiilor posibile cum ar fi endometrioza (dismenoreea sau infertilitatea). Rezecția septului transversal complet are rezultate bune pe un termen îndelungat.

TRANSVERSE SEPTA OF THE VAGINA: A REPORT OF SEVEN CASES

Institute of Mother and Child, Department of Gynecological Surgery, Kishinev, Moldova

Keywords: transverse vaginal septum, primary amenorrhoea, hematocolpos **Introduction:** Transverse vaginal septae are a rare type of Müllerian anomaly. The exact incidence is unknown, but may be between 1/2100 and 1/72 000. The aim of study was to evaluate clinical presentation, particularity of diagnosis and treatment of transverse vaginal septa with hematocolpos.

Materials & Methods: We retrospectively reviewed medical records of 49 consecutive cases with hematocolpos and all pts with transverse vaginal septa were selected from database.

Results: A total of seven patients, mean age 17.3 ± 0.7 years (95%CI:15.54–19.03) were admitted to our department complaining progressive cyclic abdominal (vaginal) pain (7/7, 100%), primary amenorrhea (7/7, 100%), urinary retention (n=1, 14.3%) and constipation (n=2, 28.6%). The average value of BMI (Body Mass Index) was 23.8 ± 1.5 kg/m² (95% CI: 20.12–27.62), and sexual maturity on the scale corresponded to Tanner JM stage V. Pelvic examination in all cases revealed cystic and painful mass, and 2/7 (28.6%) – abdominal mass. Pre-operative evaluation included (USG or/and MRI) which revealed hematometrocolpos or hematocolpos (85.7% vs. 14.3%, p<0.05) with max. size – 142.6 ± 10.9 mm (95% CI:116.0–169.2), min.– 88.1 ± 3.1 mm (95% CI:80.64–95.47). Six of the patients had a low (<3 cm) transverse vaginal septum while one had a middle (3-6 cm) transverse vaginal septum (85.7% vs. 14.3%, p=0.0291). Thin (<1cm) vaginal septum observed statistically more frequently than thick (p <0.05). Only one patient had a concomitant anomaly (*uterine didelphys*, U3bC2V3, according ESHRE/ESGE classification, 2013). Surgical subtotal excision of the septum and drainage of the hematocolpos ($>1057.1 \pm 163.1$ ml) were performed. During follow up the complete resolution of symptoms and no recurrence of hematocolpos (hematometrocolpos).

Conclusion: Transverse vaginal septum must be included in the differential diagnosis of hematocolpos with abdominal pain and primary amenorrhea in the early adolescent years. Early diagnosis could lead to correct management in order to avoid the complications of endometriosis (dysmenorrhea or infertility). Transverse vaginal septa resected vaginally have good long-term outcomes.



UTER UNICORN CU CORN RUDIMENTAR CAVITAR: RAPORTUL A TREI CAZURI

IMSP Institutul Mamei și Copilului, Secția ginecologie chirurgicală, Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte - cheie: uter unicorn, corn rudimentar, diagnostic, chirurgie

Introducere: Uterul unicorn cu corn rudimentar cavităar este o anomalie congenitală extrem de rară a tractului genital feminin. Până în prezent, în literatura de specialitate sunt publicate doar câteva cazuri și două serii mici de paciente. Scopul acestui studiu a fost de a analiza caracteristicile clinice, diagnosticul și tratamentul pacientelor cu corn rudimentar cavităar.

Material și metode: A fost efectuată o analiză retrospectivă a 311 cazuri consecutive de anomalii congenitale ale tractului genital feminin (anomalii Mülleriene), selectându-se toate pacientele cu uter unicorn (clasa U4, conform clasificării ESHRE/ESGE, 2013).

Rezultate: Au fost selectate 11 (3.5%) paciente cu uter unicorn, depistându-se numai trei cazuri de corn rudimentar cavităar (din dreapta -2, din stânga-1). Vârsta medie a pacientelor era de 23.7 ± 4.1 ani (95% CI:6.043-41.29). Manifestările clinice au fost: dismenoree severă (n=2) și graviditate în cornul rudimentar, cu decesul fătului (n=1). Diagnosticul anomaliei a fost bazat pe ultrasonografia 2D și 3D, rezonanța magnetică nucleară (RMN). Conform clasificării Khati NJ și colab. (2012), se determină două variante ale cornului uterin rudimentar cavităar: necomunicant – tipul A1b (n=2) și comunicant – tipul A1a (n=1). Agenezie renală ipsilaterală a fost observată într-un singur caz. Toate pacientele au suportat laparotomii cu excizia cornului rudimentar. Examenul microscopic a stabilit arii tipice de adenomioză uterină difuză constituită din glande endometriale și stromale.